

Chinesta (D. Jose)

81-9-3^{linea} 9

(nº 67) Ca 2575

(Octubre de 1874)

Dificultades para el diag-
nostico del Chancero Sifilitico
en los organos genitales de la mujer.



le 1886434x

Señores:

Existe en otros países la costumbre y aun la obligación de presentar un tema concienzamente práctico en el ejercicio del doctorado. Esto tiene la ventaja de estimular la observación individual y permite que el caudal común de ciencia se vaya enriqueciendo continuamente con el de todas las que lleguen a este acto, grado supremo de nuestra carrera profesional.

La ventaja de que vayan revestidas estas temas de un carácter práctico encuentra, sin embargo, una seria dificultad, y esta no es otra más que la falta de significación científica de las graduaciones en general que les quita autoridad y valor para sentar sus conclusiones, al par de esto, y que exista que sería más del agrado del ilustrado tribunal el desenvolvimiento de hechos eminentemente clínicos, que no una vana disertación de palabras que sea incapaz de conducir a algo sólido y seguro en el terreno de la práctica.

Por otra parte el puesto que públicamente ocupé y mi afición de siempre me han hecho dedicarme a un género de trabajos que son de gran interés y de vital importancia en la actualidad.

Las enfermedades sifilíticas que tan en estos tiempos se han convertido en el objeto preferente de mi atención, obli- gado principalmente por el carácter de ellas y Higiénica de que están revestido en una de las

principales capitales. Muy que venga aquí a daras una
debil muestra, no de mi valer sino de mi buenos deseos,
creo mas a proposito para atraer vuestra benévola aten-
cion, mas de los puntos de la especialidad sifilitica
que alcanza el mayor grado de interés.

Voy a ocuparme, en consecuencia, de las "dificul-
tades para el diagnóstico del Chancro sifilitico en
los organos genitales de la mujer".

Desia hacer una ofensa a la ilustracion del
tribunal que me escuchan el entenderme en consideracio-
nes para hacer palpable la importancia de este
asunto. La Higiene y la moral publica, la
honra y la tranquilidad de la familia que son
intimamente ligadas a toda clase de cuestiones
de la especialidad sifilitica, dependen mas di-
rectamente que ninguna otra de la solucion de
este problema que acerca del diagnóstico del chancro
sifilitico se mele diariamente presentar.

El chancro sifilitico en la mujer tiene
caracteres tan vagos y indeterminados la mas
por parte de las veces, que hacen a menudo difi-
cil la situacion del profesor encargado de distin-
guirlo y conocerlo. Reducido con frecuencia a
la mas simple expresion patologica, muchas mu-
jeres en cuyos organos genitales aparecen no
lo hechan de ver siquiera y no se hacen cargo de
la enfermedad cuya primera manifestacion ha
pasado oculta, hasta que la terrible sifilis ha
sido visible sus trastornos por medio de la
cefalea o angina características pone en alarma
a la paciente y la demuestra la peligrosa de
su confianza. Y que sucede, con esto, señores,
respecto al profesor? que en muchas ocasiones

se encuentra ya en presencia de los accidentes secun-
darios, sin haber tenido noticia del primitivo chancro
y que cuando en este caso va a reconocer los organos
genitales de la enferma para encontrar indicios
anteriores que le expliquen los sintomas sifiliticos
que ve aparecer, no puede distinguir ~~la~~ nin-
guna por la que le sea facil formar con segu-
ridad el diagnóstico del periodo secundario.

He aquí la gran dificultad que existe en
la cuestion. El chancro sifilitico no constituye
en la mayoría de los casos lesion alguna de impor-
tancia que le dé a conocer a la enferma y mu-
chas veces al profesor y esta dificultad es tanto
mas grande cuanto mas cerca se encuentra el
chancro de su periodo inicial.

El distinguido Sifiliógrafo moderno Dr.
Alfredo Journeir, medico del Hospital parisien
de Lourcine dice en su reciente obra, "que es
pues el chancro en su periodo inicial, y tanto
ca caso que puedo sin exageracion calificarlo
de la siguiente manera; la mas pequena, la
mas superficial, la mas benigna, la mas insignifi-
cante de todas las exposiciones posibles,"
y añade mas abajo "Cuando por vez primera
tiene uno que diagnosticar el chancro bajo esta
forma y en esta epoca, se engaña uno siempre,"
y en otro lugar hablando de lo mismo ase-
gura que "de diez casos el chancro reciente
se desconoce en nueve."

Quando pasa del periodo inicial, si es mu-
cho mas facil diagnosticarlo porque la ciencia

se encuentra ya en condiciones para ello, no por eso deja de ser menor perceptible a los enfermos. La ausencia del dolor, pues sabido es que uno de los caracteres del chancro sifítico cuando no tiene complicaciones es la indolencia, hace que pase ~~completamente~~ ignorado para la misma persona que lo padece.

Vemos, pues, que el diagnóstico del chancro sifítico no es en la práctica tan fácil como a primera vista parece, y todos esos caracteres con que se nos presenta en las obras didácticas y con que los autores creen haber nutrido la base del su diagnóstico diferencial, no son de tanta utilidad que podamos solo con ellas asegurar su naturaleza morbosa y el principio virulento a que debe su origen.

El chancro sifítico empieza en la mujer por la papula inicial que luego se erodea ligeramente. Esta erosi6n resultante es superficial, pequeña, muy limitada y solo consiste, como su mismo nombre indica en la destrucci6n de la capa epitelica de la mucosa genital. Su color es rojo cobrizo ligeramente mas oscuro que las partes del rededor; dolor escaso o nulo, secreci6n icorosa insignificante, bordes a penas perceptibles, forma acomodada al sitio en que aparece y base indurada. Es el chancro sifítico. & puede confirmarse con otras lesiones que suelen presentarse frecuentemente en los organos genitales de la mujer. Si puede confirmarse con el chancro venereo, con el furchimento ulcerado, con las erosi6nes simples, con las erupciones herpeticas, con las sifilides mucosas y con la vulvitis erosiva.

2
& Fundamos algo fijo y seguro que pueda servirnos de guia en este oscuro y complicado diagnóstico? La induraci6n. La induraci6n que jamas abandona al chancro sifítico, la induraci6n que es la verdadera piedra de toque de su naturaleza, la induraci6n siempre que no sea difícil por la situaci6n del chancro poderla apreciar.

pero esta cuesti6n de la induraci6n es extremadamente difícil, empezando por los que sostienen con razon que el chancro no necesita imprescindiblemente ser indurado para ser sifítico en la mujer, y acabando por los que aseguran ser muy poco frecuente en esta la induraci6n, hay una infinidad de puntos cuya discusi6n me llevaria mas lejos de lo que me propongo. Sin embargo bueno es hacer constar que cuando no es necesario que el chancro aparezca con su base indurada para ser sifítico, en la mayoria de casos es siempre indurado en la mujer; si en ocasiones parece no serlo, es porque el sitio que ocupa, tal como el cuello del útero, y el cuilla vulvo vaginal o la herquilla, no son a proposito para que el practico pueda apreciar debidamente este sintoma característico. En cuanto a la mayor o menor frecuencia de los chancros sifíticos indurados en la mujer, debe recurrirse a la estadística que siempre tra bien claramente que cuando el chancro sifítico ocupa sitios en que es fácil conocer la induraci6n, se ha visto que esta es tan comun en la mujer como en el hombre, tal sucede en los chancros sifíticos extra genitales, y en los genitales de los grandes y pequeños labios, del vestibulo, del clitoris, del meato urinario &c.

pero todavia hay mas respecto a la induraci6n. La induraci6n no es exclusiva del accidente primitivo de la sífilis o sea del chancro; hay lesiones secundarias

rias en la mujer que aparecen con la base indurada como la de los verdaderos chanceros y cuando esto sucede en lesiones de poca estension y de forma algo parecida al del primitivo chancero, como en algunas sífilides ulcerosas, el diagnostico tiene que recurrir a la historia anterior de la enfermedad para poder aclararse.

Se ve pues Señores que no es tan facil diagnosticar un chancero sífilítico en la mujer, si no tiene ninguna complicacion en su marcha se corre peligro de creerse una lesion sin importancia, una erosion superficial que ha de desaparecer sin dejar huellas incómodas, y todas sabemos los males que encierra esta confianza. Si adquiere alguna complicacion, hay infinidad de lesiones con las que podemos confundirle. Otras veces, el sitio que ocupa será tan poco apropiado para descubrirle que escapará a la vista de un observador poco escrupuloso. Otras veces no podrá apreciarse la induración, y habrá ocasiones, en que esto se distinga perfectamente, y titubeemos sin embargo, por parecernos facil en confusion con un accidente cualquiera secundario que aparezca con su base indurada como la del verdadero chancero sífilítico.

Piensen, pues, exactamente las dificultades con que podemos tropezar en la practica para el diagnostico del Chancero Sífilítico en los órganos genitales de la mujer, y veamos si hay medios que puedan facilitar el camino.

Estas dificultades son:

1^o el olvido, la ignorancia, o la mala fe de la mujer.

2^o El sitio que ocupa el chancero.

3^o La poca importancia local de este en la mayoría de los casos.

4^o La apreciacion de su base indurada.

5^o La frecuencia de la induración en las lesiones sífilíticas secundarias.

6^o La analogia de Caracteres con lesiones de otra Clase.

Los que estamos dedicados a velar por la conservacion de la salud publica en lo que se refiere a la propagacion de las enfermedades venereas y sífilíticas, nos encontramos con frecuencia ante mugeres que tienen interés en ocultar las primeras manifestaciones de estas enfermedades. Les aborramos para ello, cuando se trata del Chancero Sífilítico genital, la poca estension de este en general, su insignificante profundidad, su ligera alteracion de color &c. Síntomas objetivos que pasan desapercibidos muchas veces, bien por la poca escrupulosidad del profesor, bien porque en el momento de reconocerse a contraluz medio la mujer se borran las señales de la lesion la vanolosa en el dolorosamente o valientemente de una debil colusion acubra su retrato de plata que tiene ligeramente de blanco el fondo del chancero y le hace aparecer sonrosado como la mucosa que le rodea. Se comprende muy bien, que todos estos artificios serán inútiles ante una observacion detenida, pero en ocasiones, es tan insignificante el chancero y ocupa tal sitio que es muy difícil si no imposible distinguirle. Ocuere esto en los Chanceros llamados Enanos por algunos sífilílogos modernos, Chanceros que cuan-

do aparecen en el cuello uterino o en el fondo de la vagina (cosa sin embargo bastante rara) no es extraño que se desconozcan.

Hay otras mujeres que no pecan por malicia sino por ignorancia, haciéndose culpables inocentes del proceso de la enfermedad, y son aquellas en las cuales el chanero es tan insignificante que para para ellas completamente desapercibido. Muchas de estas mujeres llegan a los hospitales con lesiones secundarias manifestadas, negando notoriamente y de buena fe haber padecido el primitivo chanero. ¡Calculen, señores, las consideraciones graves que resultan cuando esto ha sucedido en una experiencia, y el contagio ha venido por vías indirectas y no por relaciones sexuales, más aún si se trata de una mujer limpia de toda mancha que pueda sospecharla! por eso en todos los casos es preciso que el médico tenga presente que el único medio de vencer esta dificultad es el examen más escrupuloso y detenido, examen que debe repetirse dos y más veces, hasta que haya la completa seguridad de que en toda la extensión de la mucosa genital no existe la mas pequeña, superficial, benigna e insignificante erosión o descamación epitelica, como dice Fournier.

Frente al sitio que puede ocupar el chanero se presenta una cuestión que se entrelaza con la anterior y también con

las que se refieren a su poca importancia local y a la apreciación de su base indurada.

Asunto más difícil será el distinguir el chanero y el cerciorarse de su induración cuanto menos accesible sea a la vista y a la mano del observador. El chanero sífilítico en la mujer puede ocupar cualquier sitio de la mucosa genital; así es que desde el chanero manifestado y claro de los grandes labios hasta el incierto y oscuro del cuello uterino todo caben en el catálogo. El chanero sífilítico puede decirse que se presenta cincuenta en los grandes labios 20 en las pequeñas, diez en la horquilla, 5 en el cuello uterino, cinco en la región clitoriana y cinco en el meato urinario, tres en la entrada de la vagina y uno en la comisura superior de la vulva. En casos excepcionales, el chanero sífilítico puede aparecer hasta en el himen aun que esto parezca extraño, como lo ha observado sin que tenga noticia de que nada hasta ahora haya citado un caso semejante, mi particular amigo el Dr. Espinosa Cabana, en una muchacha dedicada al servicio doméstico, en la Calle de Yuncarral, y violentamente incompletamente de modo que conserva después del acto su himen terminal. Sea cualquiera el sitio, las dificultades para el diagnóstico exacerba medida que el chanero, como he dicho antes, es menos accesible a la vista y a la mano, por eso son siempre tan difíciles de diagnosticar los chaneros del cuello uterino y especialmente los del fondo de la vagina, al paso que se necesita tener muy poca práctica o habilidad para no diagnosticar los de los grandes y pequeños labios para obviar

La dificultad del sitio no hay mas remedio que recurrir a todos los caracteres intrinsecos del chancro, como a los datos suministrados por la mujer, como a los antecedentes, a la exploracion de la region inguinal y a una apreciacion exacta de la coloracion y del volumen de la mucosa, cuando no pueda la mano distinguir la induracion.

Si el chancro a pesar de su poca importancia local esta al alcance de la mano sera mas facil su diagnostico por medio de la apreciacion de su base indurada.

La induracion, como todos sabemos puede ser de varios clases; callosa, laminosa y foliacea. La induracion callosa es propia de los chancros que se presentan en los grandes labios y en los pequeños; es tan facil de apreciar al simple tacto que seria una falta pasarla por alto en el diagnostico de los chancros que la posean.

Esto mas dificil es la laminosa y mucho mas aun la foliacea. Los profesores poco expertos en el estudio y en la observacion de las enfermedades sifiliticas se encuentran embarazados en la apreciacion de estos generos de induracion. Especialmente la induracion foliacea es de tal modo poco accesible que no es extraño pase por completo desapercibida a una mano poco ejercitada.

Los chancros sifiliticos de la horquilla, del meato urinario, de la entrada vulvo vaginal y del cuello del utero, son los que con frecuencia aparecen con la induracion laminosa o papiracea, sin embargo founsidev eitu

un caso de Chancro de la region Clitoridiana en el cual aparecia indurado callosamente el clitoris en toda su estension como una pequena varilla resistente.

para conocer la induracion laminosa pueden darse varias reglas. 1.^a coger el chancro entre los dedos pulgar e indice en sentido paralelo a los tegumentos, o sea en el de la estension del chancro, porque siendo la induracion en superficie y no en profundidad de esta manera se aprecia mejor la resistencia parecida a la que pudiera producir una hoja de pergamino extendida de bajo del chancro. 2.^a aplicar los dedos a los bordes internos del chancro y no a cierta distancia de estos, porque nos exponemos, haciendolo segundo a perder la sensacion de dureza por la interposicion de los dedos sanos. 3.^a Ejercer presion sobre el chancro con los dedos ya colocados en sus bordes como si trataramos de doblarlo y tirandolo en el mismo fuera cual si quisiéramos desprenderlo de abajo. por esta sencilla manipulacion todo chancro sifilitico que este al alcance de la mano puede darnos a conocer la induracion de su base de un modo seguro y cierto para fundar su diagnostico.

pero despues de conocida esta aun pueden presentarse dificultades serias. ¿por ventura no hay otras lesiones sifiliticas y aun venereas que sin ser chancros aparecen frecuentemente induradas? las llamadas placas mucosas

no presentan induración? pues bien; supongamos
que nos encontramos ante una placa de esta es-
pecie, ulcerada, de poca extensión y profundidad
y con induración en su base. ¿podremos distin-
guirla de un chancre? Será difícil, mucho más
si la enferma se abstiene en no darnos antece-
dentes que nos ilustren, o si por acaso pertene-
ce a esa clase de mugeres de quienes ya he habla-
do, y en las que el accidente primitivo sea
el chancre para completamente desapercibido
por su poca importancia local. ¿estoy ten-
dremos necesidad de recurrir en este caso? est-
ceramen clínico general. Es raro que la placa
nueva indurada o cualquiera lesión sífili-
tica secundaria de esta clase no vaya acom-
pañada de otras manifestaciones: estas no
drán ser, mas veces, la esofagia o la angina,
y otras, los dolores osteocóps, las sífilides
cutáneas, la fiebre sífilítica, pero al paso
que el chancre como accidente primitivo
siempre va aislado y sin otras manifes-
taciones de la enfermedad, a no ser cuan-
do mas la adenopatía poliganglionar.
Esti pues, apesar de todas las dificultades,
conque en todos estos casos podemos tropezar,
la ciencia tiene sobrados medios para desem-
barazarnos el camino de inquisición que
nos vemos obligados a recorrer.

En cuanto al chancre venereo, a la vulvitis
erosiva, a las erupciones herpéticas y demás afee-
ciones con las que puede confundirse el chancre
sífilítico en gran numero de ocasiones, sería
apartarme del tema que me he propuesto el
extenderme en consideraciones acerca de un
verdadero diagnóstico diferencial.

No a sido ese mi objeto. En estas ligeras
apuntas yo no e querido mas que hacer constar
las dificultades conque tropieza el practico
y los medios generales de que se vale para
vencerlas en la formación del diagnóstico,
pero no he intentado establecer diferencias de
caracteres porque esto pertenece a un orden estenso
de conocimientos digno de ocupar inteligencias
mas autorizadas que la mia.

He cabo rogando al ylustrodo tribunal
que dispense mi atrevimiento y acoja con
benevolencia las ligeras consideraciones que
he expuesto con el temor que me inspira la
poca confianza en las fuerzas de que puedo
disponer.

He dicho.

Yosé Clemente
